

平成11年度厚生科学研究費補助金
(健康科学総合研究事業) 研究報告書

地域における喫煙習慣への総合的介入と
その評価に関する研究

主任研究者 大島 明

平成11年度厚生科学研究費補助金
(健康科学総合研究事業) 研究報告書

地域における喫煙習慣への総合的介入と
その評価に関する研究

主任研究者 大島 明

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
総括研究報告書

地域における喫煙習慣への総合的介入とその評価に関する研究

主任研究者 大島 明 大阪府立成人病センター調査部長

研究要旨

喫煙習慣への介入の内容には、一般住民への啓発・普及（広報、セルフヘルプ教材の作成・配布、禁煙コンテストの実施など）に加えて、禁煙サポート（検診の場における禁煙指導、医療機関の場における禁煙指導、禁煙教室など）、防煙（学校教育における喫煙防止教育、地域・家庭で取り組む喫煙防止キャンペーンなど）、分煙（職場や公共の場所における分煙の推進など）、の3つがある。本研究では、これまで研究者が開発した禁煙サポート、防煙、分煙の個々のプログラムを地域（府県および市町村）に導入してこれを評価することとした。ただし、介入の内容については、地域の実情にあわせできるだけ地域の主体性を尊重した。

まず、これまでの国内外での地域ぐるみの喫煙対策の取り組みの実態やモデル事例を把握するとともに、今後の調査研究の進め方を検討するため、全国の府県の関係者や大阪府の保健所、市町村の関係者に呼びかけ、1999年3月12,13日の「地域における喫煙対策推進のための講演会とワークショップ」に引き続き、2000年3月14日に第2回「地域における喫煙対策推進のための講演会とワークショップ」を実施した。今回も約70人の参加があり、防煙、分煙、禁煙サポートのプログラムを開発した本研究班の班員、研究協力者も参加して、地域における喫煙対策の推進方策について、討議がおこなわれた。

次に、モデル府県として選んだ大阪府、モデル地域として選んだ豊能町の関係者と協議をおこなった。協議を進める中で、市町村は母子保健事業の全面移管への対応と介護保険実施に向けての準備に追われていること、いきなり禁煙サポート、防煙、分煙のすべての分野での取り組みを地域で展開するには町として負担感が大きいこと、提示した3つのプログラムの全面的実施には相当の時間を要することが判明した。そこで、当面、豊能町では、禁煙サポートを中心に取り組みを展開することとし、1999年3月に喫煙問題検討委員会を立ち上げるとともに、1999年9月にはベースライン調査を実施した。一方、大阪府では、喫煙対策策定に必要な調査をした上で、1999年5月「たばこ対策行動計画」を取りまとめ公表した。これに引き続き、大阪府では病院における喫煙対策の実態調査を実施し、また、大阪府医師会では会員診療所における喫煙対策実態調査を実施した。これらの調査結果を踏まえて、大阪府では「医療機関における分煙禁煙ガイドライン」（仮称）の作成に着手した。

分担研究者

中村正和	大阪がん予防検診センター調査部長
川畑徹朗	神戸大学発達科学部助教授
大和 浩	産業医科大学 産業生態科学研究所助教授
福島俊也	大阪府保健衛生部健康増進課主幹 兼健康栄養係長
梅本愛子	大阪府池田保健所保健予防課長
喜多義邦	滋賀医科大学福祉保健医学講座講師

A. 研究目的

わが国におけるたばこによる死亡数は1995年には9.5万人で、総死亡数の12%を占めていたと推定されている。喫煙は予防しうる最大の疾病・早死の原因との認識のもとに、欧米先進国では種々の喫煙対策が実施され成果を上げているにもかかわらず、わが国での取り組みは欧米先進国に比べては著しく立遅れており、このため成人男性の喫煙率は60%弱と欧米先進国の約2倍の異常な高さにとどまっている。1995年3月に厚生省保健医療局長の私的諮問機関である「たばこ行動計画検討会」が、今後の喫煙対策について、「防煙」、「分

煙」、「禁煙サポート」の3つの分野で取り組みの方向を示したことを契機に、ようやく変化の兆しが現れ始めた。さらに最近、公衆衛生審議会では、わが国のがん・循環器疾患などのいわゆる成人病の予防対策は、これまで早期発見・早期治療を中心としてきたが、今後は生活習慣の改善による1次予防にも重点を置くべきだとの認識を示し、成人病は生活習慣病と呼称を変更されるようになった。多くの生活習慣の中でも喫煙習慣については、「たばこ対策をさらに積極的に推進するべきである」と特筆されている。さらに、健康日本21計画(案)が1999年8月に示され、たばこ部会の成人喫煙率半減という思い切った目標が示される中で、多くの府県・市町村がようやくたばこ対策に関心を示すようになった。しかし、地域において、何をどのように行うべきかについては必ずしも明かではない。

本プロジェクトのまず第1の目的は、わが国の疾病・早死の単一で最大、かつ予防可能な原因である喫煙習慣に対して、地域ぐるみの対策を展開して介入し、このような取り組みが実行可能であり、また、成果を上げうることを調査研究として示すことである。あわせて、このプロジェクトを進めるなかで、喫煙習慣を社会の問題としてとらえて社会全体で解決し、たばこを吸わないのが当たり前という社会的規範を作りあげていくことを、中・長期的な目標とする。

B. 研究方法

喫煙習慣への介入の内容としては、一般住民への啓発・普及(広報、セルフヘルプ教材の作成・配布、禁煙コンテストの実施など)に加えて、禁煙サポート(検診の場における禁煙指導、医療機関の場における禁煙指導、禁煙教室など)、防煙(学校教育における喫煙防止教育、地域・家庭で取り組む喫煙防止キャンペーンなど)、分煙(職場や公共の場所における分煙の推進など)、の3つが当面実施可能なものとしてあげることができる。ただし、介入の内容については、地域の実情にあわせ地域で主体的に選択することができるようにし、できるだけ地域の主体性を尊重することとする。そして、介入の評価は、府県レベルまたは保健所管轄地域レベルでおこない、評価指標は地域内における禁煙サポート、防煙、分煙の各取り組みの実施状況やこれらの取り組みに対する地域の関係

機関の意識の変化とする。なお、地域ぐるみで禁煙サポートが展開された場合には、対象地域住民のランダムサンプルにおける事前・事後の2度にわたる断面調査をおこない、喫煙状況の変化を調べる。

今年度も、昨年度に引き続き、府県レベルの先進事例を収集して情報提供をおこなうとともに、府県レベルでの喫煙対策の普及方法を検討するための講演会とワークショップを開催した。

一方、モデル府県とした大阪府では、1999年5月「大阪府たばこ対策行動計画」を取りまとめ、保健所を地域におけるたばこ対策の拠点と位置付けるとともに、医療機関におけるたばこ対策の実態調査を実施した。また、大阪府豊能町(大阪府池田保健所管内)をモデル地域として、ランダムサンプルの成人男女に対し、喫煙の実態・意識調査を実施した。

C. 研究結果

本プロジェクトで用いるのための禁煙サポートや喫煙防止教育などの教材やプログラムについては、既に開発済みである。また、職場や公共の場所における分煙については労働省、人事院、厚生省からガイドラインや指針が公表されており、分煙の具体的方法も既に示されている。このように、個々のプログラムのプロトタイプは主として本研究班に参加している研究者によって、既に開発済みである。これらを現実の地域において地域の実情にあわせどのように展開するかが今回のプロジェクトのポイントである。

そこで、これまでの国内外での地域ぐるみの喫煙対策の取り組みの実態やモデル事例を把握するとともに、今後の調査研究の進め方を検討するため、全国の府県の関係者や大阪府の保健所、市町村の関係者に呼びかけ、99年3月12,13日に実施した「地域における喫煙対策推進のための講演会」とワークショップ「地域における喫煙対策の進め方」に引き続き、2000年3月14日に第2回「地域における喫煙対策推進のための講演会とワークショップ」を開催した。全国から約70人の参加があり、防煙、分煙、禁煙サポートのプログラムを開発した本研究班の班員、研究協力者も参加して、討議に参加した。これらの講演会・ワークショップに参加した府県から、今後、調査研究への参加

を募り、上記3分野の中から市町村や保健所の関係者により選択された分野について地域ぐるみの取り組みを展開し、その効果を調べる予定である。

一方、モデル府県とした大阪府では、1999年5月「大阪府たばこ対策行動計画」を取りまとめた。ここでは、2007年に成人男性および女性の喫煙率をそれぞれ30%、5%に減少させる(1997年値：男性53%、女性5%)との目標が確認され明示され、保健所がたばこ対策の地域拠点となることが示された。1999年に行われた医療機関におけるたばこ対策の実態調査によると、施設での分煙対策を実施していると回答したものは、病院では79.1%、医師会会員診療所では92.7%であったが、実施している分煙対策の内容においては不十分なものも多く見られた。禁煙サポートを実施しているとしたものは、病院では29.9%、医師会会員診療所では53.0%であった。これを受けて、大阪府では、いきいき府民健康づくり推進委員会たばこ部会を2000年1月に開催して、「医療機関における分煙禁煙ガイドライン」(仮称)を作成することとし、その作業に着手した。

モデル地域とした豊能町では、禁煙サポートを中心に取り組みを展開することとした。また、大阪府では、保健所が喫煙対策のコーディネーターとなり手順を踏んで、順次禁煙サポート、分煙、防煙の取り組みを実施して行くこと、池田保健所と豊能町とによる地域ぐるみの取り組みをモデル的試行と位置づけること、が確認され、1999年3月30日に豊能町喫煙問題検討委員会(豊能町、豊能町教育委員会、豊能町内医療機関、池田保健所などから構成)を立ち上げ、9月には町民の実態・意識調査を実施し、ベースラインにおける喫煙状況と意識に関して調査した。

D. 考察と結論

これまでの国内外での地域ぐるみの喫煙対策の取り組みの実態やモデル事例を把握するとともに、今後の調査研究の進め方を検討するため、全国の府県の関係者や大阪府の保健所、市町村の関係者に呼びかけ、2000年3月14日に昨年に引き続き第2回「地域における喫煙対策推進のための講演会」とワークショップを実施した。

一方、モデル府県とした大阪府と豊能町における取り組みを関係者との協議のもとに実施した。

上記の取り組みは、たばこ対策に関する環境が整っていない現在のわが国においても手順を踏めば実行可能なことである。逆に、これらの取り組みを進めて、成人の喫煙率を減少させ、成人男性の喫煙率を50%割れに持ち込めばたばこ税の値上げやたばこ広告の全面禁止などの政策の実現に結びつけることもできる。2000年3月健康日本21の喫煙率半減の目標は、残念ながら、撤回されることとなったが、府県や市町村における地道な取り組みを拡大し、発展させることにより健康日本21の新規蒔き直しにつながることが可能となる。

E. 研究発表

(論文発表)

1. Tung, H.T., Tsukuma, H., Tanaka, H., Kinoshita N, Koyama Y, Ajiki W, and Oshima A., Koyama H. Risk factors of breast cancer in Japan, with special attention to anthropometric measurements and reproductive history. *Jpn. J. Clin. Oncol.*, 29: 137-146 (1999).
2. Kawazuma, Y., Tanaka, H., Tsukuma, H., Ajiki, W. and Oshima A. Improvement of survival over time for colon cancer patients by anatomical sub-sites. *Jpn. J. Cancer Res.*, 90: 705-710 (1999).
3. Tanaka, H., Tsukuma, H., Masaoka, T., Ajiki, W., Koyama, Y., Kinoshita, N., Hasuo, S., and Oshima A. Suicide risk among cancer patients: experience at one medical center in Japan, 1978-1994. *Jpn. J. Cancer Res.*, 90: 812-817 (1999).
4. Tanaka, H., Tsukuma, H., Tomita, S., Ajiki, W., Kitagawa, T., Kinoshita, N., Yoshikawa, K., and Oshima A. Time trends of incidence for cutaneous melanoma among the Japanese population: an analysis of Osaka Cancer Registry Data, 1964-95. *Journal of Epidemiology*, (1999, in press).
5. Tsukuma H, Ajiki W, Oshima A. Cancer incidence and survival in Osaka. In Sato, S. (ed.): *Cancer Epidemiology and Control in the Asia-pacific Region*. Kobe University

School of Medicine, Kobe, 1999, pp.97-102.

6. Ajiki,W., Tsukuma,H., and Oshima,A.
Trends in cancer incidence and survival in Osaka. In Tominaga,S. and Oshima,A. (eds.): Cancer Mortality and Morbidity Statistics. Japan and the World-1999, 1999, pp.145-151.
7. 大島 明, 中村正和. たばこ対策の現状と今後の課題. 公衆衛生, 63:771-777(1999).
8. 大島 明. いま、タバコをめぐる問題とは. 歯界展望, 94(4):747-752, 1999.
9. 大島 明. 喫煙と生活習慣病. Modern Physician 19(3):248-251, 1999.
10. 大島 明. わが国における喫煙対策の今後の課題. 分子呼吸器病, 3(5) : 337-342, 1999.
11. 中村正和、井岡亜希子、木下朋子、増居志津子、生山 匡、大島 明 : リスク因子分析-生活習慣改善への応用. 臨床検査, 43(9) : 999-1002 (1999) .
12. 中川雅史、中村正和、増居志津子、木下朋子、横溝美穂、大島 明 : 健診の事後指導の場における禁煙指導法の開発-有効性評価のためのパイロットスタディ. 日本公衆衛生雑誌, 46(9) : 820-827 (1999) .

(学会発表)

1. 大島 明:生活習慣病への対応-21世紀に向けてのがん予防-. 第8回日本健康教育学会特別講演、大阪市、1999.
2. 大島 明:わが国のたばこ対策の現状と課題. 第1回全国禁煙指導研究会特別講演、名古屋市、1999.

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

喫煙対策における都道府県の役割の検討とその実践評価

分担研究者	中村正和	大阪がん予防検診センター調査部長
研究協力者	木下朋子	大阪がん予防検診センター調査部
	植田紀美子	大阪がん予防検診センター調査部
	増居志津子	大阪がん予防検診センター調査部

研究要旨

わが国では欧米先進諸国に比べて喫煙対策は著しく立ち遅れていたが、最近になってようやく有用な防煙プログラム、分煙プログラム、禁煙サポートプログラムが開発され、地域でこれらのプログラムを用いた取り組みが開始されるようになった。研究の2年目にあたる平成11年度は、平成10年度に引き続き、都道府県レベルで先行して地域ぐるみの喫煙対策に取り組んでいる事例を収集するとともに、地域における喫煙対策の普及方法を検討することを目的に、都道府県庁ならびに保健所関係者を対象に講演会とワークショップを開催した。その結果、地域ぐるみの喫煙対策の推進にあたり、防煙、分煙、禁煙サポートの各領域で取り組むべき課題がより明確になった。今後、関係機関の連携を強化するとともに、既存の事業も活用して喫煙対策に取り組むことにより、その普及が可能と考えられた。

A. 研究目的

本研究は、わが国の地域における喫煙対策の普及のあり方を探るため、これまでの都道府県レベルでの喫煙対策の先進事例を収集するとともに、地域で喫煙対策の普及をはかる上での問題点とその解決策を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 地域における喫煙対策の先行事例の把握

研究の初年度であった平成10年度は、わが国でこれまでに実施された地域ぐるみの喫煙対策の先進事例を把握するため、1986年1月～1998年12月の間に発表された論文や学会抄録の文献調査を行った。今年度は、1999年1月～12月に発表された論文や学会抄録の文献調査を行うとともに、1999年6月に47都道府県を対象に喫煙対策の実態調査を実施した（実施主体は大阪府保健衛生部健康増進課）。

2. 地域における喫煙対策の普及方法の検討

収集した先進事例の情報収集と共有化、都道府県レベルでの喫煙対策の普及方法の検討を目的に、関係者を講師として招へいし、2000年3月14日に講演会とワークショップを開催した。まず講演会では、都道府県庁関係者がそれぞれの地域で取り組んでいる防煙、分煙、禁煙サポートの先行事例を紹介するとともに、本研究班の分担研究者（防煙：川畑、分煙：大和、禁煙サポート：中村）が、喫煙対策の普及という視点から提言を行った。次に、ワークショップでは、防煙、分煙、禁煙サポートのテーマ別に小グループに分かれて、参加者が喫煙対策の普及計画を作成し、作成した計画をグループ内で発表するとともに、計画実施にあたっての問題点とその解決策について、研究者からアドバイスを受けながら検討した。本講演会とワークショップには、計71名が参加し

た。内訳は、都道府県庁関係者 17 名、保健所関係者 45 名、市町村関係者 9 名であった。

C. 研究結果

1. 地域における喫煙対策の先行事例の収集

都道府県レベルでの喫煙対策の先行事例について、防煙、分煙、禁煙サポートの各領域で情報収集を行った結果、今後都道府県レベルでの喫煙対策の実施にあたり参考になると考えられる、以下の 3 事例を今回の講演会で紹介してもらうこととした。

(1) 防煙に関する先進的取り組み－東京都

東京都は、都民の健康づくり対策の一環として、平成 8 年度から本格的にたばこ対策を推進している。東京都におけるたばこ対策は、喫煙防止対策、分煙対策、禁煙サポート、などで構成されており、喫煙防止対策については、平成 11 年度から 3 年計画で、地域保健推進特別事業の予算を得て取り組んでいた。事業の名称は「地域ぐるみでの児童生徒の喫煙防止対策」で、未成年、特に、児童生徒の喫煙開始と習慣化の防止を図り、都民の健康的な生活習慣の確立を支援することを目的としていた。事業内容は、指導者研修会の開催と喫煙防止のためのリーフレットの配布から成る。まず指導者研修会は、青少年健全育成関係団体をはじめ、PTA や学校教育関係者、保健衛生関係者を対象に、喫煙防止教育に必要な情報の提供や実践事例の紹介等を行うことを目的に開催された。1 回の研修時間は約 2 時間程度で、平成 11 年度には、計 18 回、1,539 名の関係者を対象に実施された。次に、喫煙防止のためのリーフレットは、児童生徒に喫煙と健康問題に関する正しい知識や情報を提供し、自ら考え、行動することを促すとともに、保護者に青少年の喫煙問題についての認識を深めてもらうことを目的に作成された。平成 11 年度は、中学 1 年生を対象としてリーフレットが作成され、約 116,000 人の全生徒に配布された。なお、これらの事業の推進にあたっては、東京都、区市町村、私立学校、関係団体の代表者で構成される「東京都児童生徒の喫煙防止対策推進連絡会

」が設置され、事業内容や実施方法についての検討がなされた。

平成 11 年度の事業を通して、今後、地域における喫煙防止対策を進める上で、下記のような改善点が明らかになった。まず指導者研修会については、1) 教員等の研修計画は前年度後半に翌年度の年間のスケジュールが全て決定するため、指導者研修会の日程をできる限り早く決定し調整すること、2) 関係団体にアンケート調査を実施し、次年度の研修会の開催時期や内容について検討すること、の必要性が指摘された。次に、リーフレットの作成については、1) 指導者が使用しやすい内容にするために、学校教育関係者の協力を得ながら原案を作成すること、2) 使用する漢字等については、学習指導要領に準拠すること、が必要であることがわかった。さらに、推進連絡会議については、1) 構成団体間の相互関係を良好に保ち、情報交換しやすい関係を作ること、2) 事業の対象学年が変わっても、会議の構成メンバーは交代せずに新規メンバーを増やしてゆく方式をとり、構成メンバーが継続的に喫煙防止対策について検討してもらえるようにすること、の必要性が明らかになった。

今後の展開としては、平成 12 年度以降も事業を継続し、平成 12 年度は小学 4 年生、平成 13 年度は高校 1 年生を対象に、指導者研修会とリーフレットの作成、配布を行うことを計画している。

(2) 分煙に関する先進的取り組み－福島県

福島県においては、生涯にわたる健康づくりの推進として、平成 7 年に「トータルヘルスプラン」、平成 9 年度に「福島県成人病対策 10 カ年戦略指針」を策定した。成人病対策 10 カ年戦略指針では、個々人の生活習慣病改善のための情報提供や環境整備に着目しており、その一環として、喫煙対策、とりわけ分煙対策を推進していくことの方針が定められた。

福島県においては、まず県庁舎の分煙化の推進から取り組みを開始した。開始直後は、禁煙タイムだけであったが、平成 10 年 4 月には県庁舎内分煙推進委員会を設置、翌年 3 月には福島県職員

分煙対策実施要領を制定し、県庁舎内の空間分煙に踏み切った。これらの分煙対策に対する職員の反応を調べるために、県庁職員を対象にアンケート調査を実施したところ、「仕事の能率が上がった」、「体調がよくなった」など、総じてプラス面を指摘する回答が多く、分煙対策が効果を上げていることが明らかになった。この実績をもとに、その後、県庁の出先機関での分煙化にも着手した。

次に、公共施設や職場における分煙の推進を図るため、分煙に関する意識調査や施設の分煙実態調査を実施した。具体的には、平成 10 年 7 月に県民 1400 人を対象に公共施設での分煙に関するアンケート調査を実施したところ、県民の約 9 割が公共施設や職場での分煙を必要と考えていた。それに対し、県下 90 市町村役場を対象にした調査では、窓口やロビーで空間分煙を実施しているのはわずか 22%にすぎないことが明らかになった。また、福島市内の全小中高等学校 79 校を対象に実施した調査では、職員室では 54%が空間分煙を実施していたが、校長室など来客を応接する場所では 18%と低かった。そのほか、福島県相双保健所管内の従業員 50 人以上の企業 180 社を対象とした分煙対策の実施状況調査では、何らかの形で喫煙対策を実施している企業が 53%であり、未実施の企業でもその 6 割が将来的に実施する予定のあることが明らかになり、企業での分煙が官公庁よりも進んでいることが明らかになった。これらの調査結果は、マスコミを通して広く県民にフィードバックされ、分煙についての啓発の手段としても用いられた。

上記の調査結果を踏まえて県全体で分煙対策を推進するために、平成 10 年度に県内の関係者で構成された福島県分煙推進ガイドライン策定委員会を設置し、平成 11 年 3 月に「福島県分煙推進ガイドライン」を策定した。ガイドラインの策定にあたっての基本方針は、1) 受動喫煙の防止、2) 喫煙者と非喫煙者の相互理解、3) 人にやさしい町づくりの 3 点で、ガイドラインには分煙対策の目標や分煙の手順が盛り込まれた。また、策定されたガイドラインを実効性のあるものに

するための体制づくりとして、平成 11 年 11 月には、福島県の他、県教育委員会、県警本部、県市長会、県町村長会、県医師会、県歯科医師会など 20 を越える団体が主催する「分煙推進県民大会」が開催された。

今後の取り組みとしては、各保健所や市町村における分煙対策の推進を行うとともに、保健所における禁煙教室モデル事業や職域保健における生活習慣病予防対策事業の一環としての禁煙対策事業についても積極的に推進していくことを計画している。

(3) 禁煙サポートに関する先進的取り組み

— 大阪府

大阪府では、府民一人ひとりが健康について考え、自ら健康づくりを実践できることを目的に、多様な施策を展開しており、その施策の一環として、平成 11 年 5 月に「大阪府たばこ対策行動計画」を策定した。この行動計画策定の背景としては、大阪府は平成 9 年に、喫煙が主な原因と考えられる肺がんが胃がんを抜いてがん死亡の第 1 位になったことや、平成 9 年に実施した「府民の健康と生活習慣に関する調査」において府民の喫煙率が男性 53%、女性 18%と、日本たばこ産業株式会社が実施した全国喫煙率調査と比較すると、男性は全国平均とほぼ同程度、女性は全国平均より高い傾向を示したことがあげられる。この行動計画は、たばこの健康影響についての府民への啓発のほか、防煙、分煙、禁煙サポートを 3 つの柱とし、府、市町村、医療機関、企業、民間団体、学校などが協力して取り組むべき対策内容を具体的に示していることが特徴である。また、この行動計画では、1) 平成 14 年に、喫煙率を男性 45%、女性 10%に減少させ、さらに平成 19 年には男性 30%、女性 5%に減少させる、2) 府民の肺がん死亡率を 10 年後に減少傾向に転じさせる、という具体的な数値目標を掲げている点も特徴といえる。

本行動計画における禁煙サポートに関する事業内容は、1) 保健所の禁煙教室や大阪がん予防検診センターにおける禁煙コンテストなどの事

業の推進、2) 医療や検診の場での禁煙サポートの推進、3) 禁煙サポートに関わる指導者の養成、であった。

まず、大阪府の保健所では、本行動計画が策定される以前から、禁煙サポートを実施する体制が整備されつつあり、平成9年度から一部の保健所で禁煙教室を先駆的に実施しており、この取り組みの一環として、大阪がん予防検診センターの協力の下で指導者向けのマニュアルや指導者研修会のプログラムも開発された。平成11年度には17カ所で実施した実績をもち、平成12年度は全保健所での実施を予定している。

次に、医療機関における禁煙サポート推進のための基礎資料を収集するため、大阪府内の全病院(580病院、平成11年6月現在)ならびに大阪府医師会会員診療所(同会員から2000人を無作為抽出、平成11年7月現在)を対象に、分煙対策と禁煙サポートに関する実態調査を実施した。調査はいずれも自記式アンケート法による郵送調査で、各々平成11年6月、同年7月に実施され、回収率は84.8%、44.7%であった。

大阪府内で禁煙サポートを実施している病院の割合は29.9%、医師会会員診療所では53.0%であった。禁煙サポートの内容としては、医師による個別の禁煙指導が最も多く(病院72.1%、医師会会員診療所71.7%)、次いで、院内における禁煙ポスターの掲示やパンフレットの配布などのたばこ健康に関する情報提供(病院54.4%、医師会会員診療所43.9%)であった。禁煙サポートを実施していない医療機関に対して今後の実施予定をたずねたところ、6割以上が実施する予定がないと回答していた(病院64.4%、医師会会員診療所65.7%)。この理由としては、診療の忙しさやマンパワーの不足、経済的インセンティブの欠如など色々考えられるが、今後これらの問題の解決をはかることは、指導内容の質の向上と合わせて、医療の場で禁煙サポートを推進する上での大きな課題と考えられた。次に、医療機関における分煙対策の実施状況については、病院では92.7%、医師会会員診療所では79.1%で分煙対策

が実施されていた。分煙対策を実施していた医療機関のうち、施設内を全面禁煙としていた医療機関の割合は、診療所では78.6%であったのに対し、病院では4.4%にすぎなかった。この結果から、今後、特に病院での分煙対策の強化をはかることの必要性が明らかになった。

大阪府ではこれらの調査結果を踏まえて、平成12年度に「医療機関における分煙禁煙対策ガイドライン」(仮称)を策定するとともに、禁煙サポートの指導者養成を実施し、医療機関での分煙ならびに禁煙サポートの推進を計画している。

2. 地域における喫煙対策の普及方法の検討

ワークショップでは、講演会で紹介された喫煙対策の先行事例や研究者からの喫煙対策の普及にむけての提言を踏まえて、各参加者が喫煙対策の普及計画を作成するとともに、計画作成ならびに実施にあたっての問題点とその解決策について検討した。その結果、今後、都道府県や保健所で喫煙対策を推進する上で直面する問題点が明らかになるとともに、その解決策についても検討することができた。

(1) 防煙対策の普及方法の検討

まず、分担研究者の川畑から、地域において防煙教育の普及を効果的に図るために、現職教員に対する指導者研修の充実に関する提言がなされた。わが国でも最近になってようやく、従来の知識伝達に焦点を当てた健康教育ではなく、行動変容を目指した効果的な教育プログラムや教材、手引きが作成され、広く利用することが可能になった。しかし、それらのプログラムや教材を用いて教育効果をあげるには、それらを適切に活用する能力が必要であり、その能力を身につけるためには、知識伝達型の研修会では限界があり、参加型の研修会が有効であるとの指摘がなされた。川畑らは、参加型の指導者研修会のプログラムをすでに開発し、現在、試行的に実施していることが報告された。提言の詳細については、川畑の分担研究報告書を参照されたい。

次に、ワークショップでは、まず防煙対策の取

り組みの現状について情報交換がなされた。その内容としては、リーフレットの配布などの啓発活動が多く、そのほか、医師や保健婦が学校に出向き防煙教育を行うという取り組みもなされていた。今回のワークショップには、学校教育行政担当者が参加しなかったため、保健衛生行政と学校教育行政の連携について具体的な議論を行うことができないという課題が残った。例えば、普及を図る上で重要と考えられる指導者研修会についての議論においても、誰が防煙教育を実施するのか、そのために保健衛生行政と学校教育行政がそれぞれどのような役割を担うべきなのか、という議論を深めることができなかった。

前述の東京都の事例においても、保健衛生部門と学校保健部門の連携がうまく図られるよう工夫されていたように、防煙教育を効果的かつ効率的に推進を図るためには、両者の連携が不可欠である。したがって、今後ワークショップを開催する際には、都道府県庁の保健衛生部門の担当者だけでなく、学校教育部門の担当者も一緒に出席してもらい、防煙対策の役割分担や連携のあり方について議論を深めることが必要であると考えられた。

(2) 分煙対策の普及方法の検討

分担研究者の大和から、地域において分煙対策の普及を効果的に図るための提言として、喫煙対策を効果的に推進するためには、空間分煙の実施から取り組むことが最も優先順位が高いことが強調された。その理由は、空間分煙の実施は、導入するにあたり、組織として大きな転換が起こらないことがあげられた。一方、全面禁煙は喫煙者の理解が得にくいこと、禁煙タイム（時間分煙）は、禁煙タイムの前後に喫煙が集中するため高濃度の環境たばこ煙に曝露する機会が生まれることや、1日平均の汚染濃度もほとんど改善しないため、効果的な方法とはいえないとの指摘がなされた。空間分煙は、施設の改善や喫煙対策機器の購入ならびに維持管理に費用がかかるものの、有効な対策を行えば、良好な空気環境が得られるので、実効性が最も期待できる方法であることが強

調された。大和らが考案した安価で効果的な空間分煙方法について、事例を用いて紹介がなされた。この方法は、喫煙コーナーに天井からガラス製の垂れ壁や不燃性のロールスクリーンを吊して、たばこ煙が周囲に拡散することを防止するとともに、天井に集められたたばこ煙を設置した局所排気装置（換気扇）により屋外へ排気するというものである。この方法は、スペース等の関係で独立した喫煙室を別途設置することが困難な職場でも用いることができるので、費用面の利点だけでなく、応用範囲の広さの点でも優れていると思われる。提言の詳細については、大和の分担研究報告書を参照されたい。

ワークショップでは、空間分煙を中心に討議がおこなわれたが、防煙対策や禁煙サポートを含めた対策全体に話が及んだ。共通した意見は、行政の立場では手の着けやすい対策や反対意見の出にくい対策を優先して行うことが肝要であるという点であった。具体的には、空間分煙と防煙教育から着手し、喫煙対策を進めていくことが討議された。

空間分煙に関する討議結果については、今後分煙対策を進める上でのポイントが以下のように明らかになった。すなわち、1) まず、非喫煙者、特に、たばこ煙に対する弱者である子供、妊婦、喘息患者を受動喫煙から守ることを目標に掲げること、2) 次に、対象となる場所が禁煙を前提にすべき施設なのか、分煙を前提にすべき施設なのかを担当者が意識して対策を進めることが重要であること、3) さらに、空間分煙対策を選択した施設では、分煙効果の優先順位を意識しつつ分煙対策のやりやすい場所から着手すること、たとえば、廊下の隅の喫煙場所で窓を利用するなどして屋外に排気できる場所を優先して対策をおこない実績を重ね、その後に、吹き抜けのホールや天井の高い部屋など対策の難しいところの対策をおこなうこと、である。これらの点を踏まえることにより、分煙対策の普及がより円滑にかつ効果的に推進されるものと考えられる。

(3) 禁煙サポートの普及

分担研究者の中村から、地域において禁煙サポートの普及を効果的に図るための提言として、まず禁煙サポートの体制をステップ・ケア・モデルに基づいて地域で整備することの重要性が指摘された。すなわち、喫煙者のニーズやニコチン依存度等によって規定される禁煙の困難性の特性を考慮して、1) セルフヘルププログラム、2) 医療や健診の場での短時間の禁煙サポート、3) 禁煙専門外来でのインテンシブな指導、の3段階から成る禁煙サポートの体制を整備することが必要であり、特に第2段階の医療や健診の場での禁煙サポートは、その公衆衛生的インパクトが大きいことが強調された。次に、今後保健医療の場での禁煙サポートを普及する上での障壁とその解決策についても提言がなされた。さらに、平成12年4月から始まる厚生省第4次老人保健事業の個別健康教育事業を活用した禁煙サポートの普及方策について提言がなされた。提言の詳細については、後述の「3. 地域における禁煙サポートの普及にむけての提案」を参照されたい。

ワークショップで把握された禁煙サポートへの取り組みの実態としては、保健所において主として禁煙教室の事業が実施されており、今後地域での禁煙サポートの普及に向けて、その方向性を検討している段階であった。今後の禁煙サポートに向けての計画としては、都道府県関係者からは、1) 都道府県として禁煙サポートのガイドラインを策定する、2) 市町村・保健所の職員に対する指導者トレーニングを実施し、モデル事業を推進する、3) 管轄する地域にある中小零細企業の禁煙サポートを推進する、4) 住民を対象に個別の禁煙サポートを実施する、ことが発表された。また、保健所関係者からは、1) 医師や保健婦、栄養士が協力して禁煙専門外来を保健所で実施する、2) 学校での防煙教育の推進をはかりつつ、喫煙者が常習化した中高生に対して禁煙サポートを実施する、3) 難病患者の認定更新等、保健所が実施している既存の事業を活用して禁煙サポートを実施する、4) 医療機関や職域の医療関係者を対象に指導者講習会を開催する、などが発

表された。

禁煙サポートの普及という視点で考えた場合、禁煙教室は指導のノウハウの蓄積にはなるが、イベント的開催となることが多く、通年性の禁煙サポートの受け皿とならないという問題がある。また、禁煙教室などの募集方式のプログラム(reactive program)は、たとえ高い禁煙率が得られたとしても、参加率が低いという問題がある。今後は、既存の事業や活動に禁煙サポートを組み込む方式(proactive program)を取り入れ、多くの喫煙者にアプローチできるよう取り組んでいく必要があることが確認された。また、地域内の関係機関、つまり保健所、市町村、職域、医療機関などが連携し禁煙サポートを推進する中で、禁煙しにくい困難な症例(高度のニコチン依存症、精神疾患や他の薬物依存を合併する喫煙者)を受け持つ専門機関が必要となる。保健所は、医師をはじめ多職種のスタッフを抱えており、禁煙専門外来の開設を通してその役割を果たすことは、地域全体の禁煙サポートを推進するにあたり意義のあることが研究者から指摘された。

3. 地域における禁煙サポートの普及にむけての提案

わが国では、これまでに各種の禁煙プログラムが開発されてきており、今後、その普及をはかっていくことが当面の大きな課題である。ここでは、禁煙サポートの普及にあたって解決すべき問題点を喫煙者側の要因と指導者側の要因に分けて整理し、その解決の方向性について述べることにする。

(1) 喫煙者側の解決すべき問題点

①禁煙に対する認識が不十分

わが国では喫煙の健康影響については広く知られてきているが、喫煙習慣に対しては、未だに嗜好品とか単なる習慣との認識が根強い。その結果、喫煙者の多くは、「禁煙は自分ひとりでするもの」、「禁煙に成功するかどうかは意志の強さで決まる」、「禁煙は1回で決めなくてはならない」と思い込んでしまう傾向がある。また、禁煙に「白

己流」で挑戦し、その結果、禁煙に失敗してしまうと、「禁煙は自分には無理」とレッテルを貼ってしまうこともよくみられる。

つまり、喫煙者は「わかっちゃいるけど、やめられない」のではなく、実は「わかっちゃいないので、やめられない」のである。そこで、今後、喫煙者に対し喫煙に関する十分な情報提供を行い、ニコチン依存症についての気付きを促すとともに、禁煙には確立された方法論が存在していることや、医療従事者からの禁煙サポートを受ける方が一人で禁煙するよりも禁煙できる可能性が高まることについて啓発することが必要である。

②禁煙に対する準備性が低い

わが国での喫煙対策の遅れを反映して、喫煙者の禁煙に対する準備性(readyiness)が欧米に比べて低いことがわかっている。日米で禁煙に対する準備性を比較すると、米国では今後6カ月以内に禁煙しようと考えている喫煙者の割合は約60%と、喫煙者の過半数を占めるのに対し、わが国ではわずか10%にすぎない。米国では、1960年代後半よりマスメディア、医療関係者、たばこの包装に書かれた警告文などを通じた情報提供に加え、公共场所や職場の禁煙化、たばこ税の値上げ、たばこ広告の禁止など、包括的な喫煙対策に取り組んできており、その成果が上記の両国間の差に反映されているものと考えられる。

今後、わが国でも欧米先進諸国の経験に学び、教育・啓発と環境づくりの両面から喫煙者の禁煙に対する準備性を高めるための取り組みを行うことが必要である。わが国では長年の専売制の弊害として、社会全体がたばこに依存する構造が未だに続いており、包括的な喫煙対策の推進にあたり、医療関係者の役割が大いに期待される。医療関係者としての役割は、まず第1に自らが率先して禁煙し、たばこを吸わないロールモデルとなること、もし禁煙がむずかしい場合でも決して自分の喫煙行動を正当化せず、自ら体験している喫煙のデメリットについての情報を専門家として発信すること、第2に、診療や健診で接する喫煙者に対して積極的に禁煙サポートを行うとともに、

医療施設の完全禁煙化にむけて活動すること、第3に、医療団体または組織として、たばこ税の値上げや禁煙空間の拡大、たばこの広告や児童販売機の制限などの環境整備に向けて積極的に社会提言し、喫煙者のオピニオン・リーダーとなることである。

(2) 指導者側の解決すべき問題点

前述の米国でのプログラムのレビューでも述べられていたように、日常診療の場での禁煙サポートのように、保健医療の既存の場に禁煙サポートを組み込む方式(proactive program)は、社会全体に取り組みが普及した場合に得られるインパクトが大きいことが期待される。わが国では健診が広く普及しており、医療の場と並んで禁煙サポートの普及をはかるターゲットといえる。大阪府民の健康実態調査(1997年)によると、喫煙者4人のうち3人が過去1年間に少なくとも健診か医療のいずれか一方を受診していること、年齢とともに、医療の受診割合が健診に比べて相対的に高くなることが報告されている。このことから、60歳未満の年齢層に対しては、健診の場を通じたアプローチに重点をおくことが重要といえる。

医療や健診の場での禁煙サポートの普及をはかる上で、その障壁となる指導者側の要因として、1) 時間がない、2) 方法がわからない、3) 手ごたえ、効果がない、4) 事業として明確な位置付けがない、5) 予算の裏付けや経済的な見返りがいない、などが指摘されている。その結果、禁煙サポートは保健医療サービスの中での優先順位が相対的に低くなっているのが現状である。

つまり、指導者の多くは「わかっちゃいるけど、時間等の理由でやれていない」のである。また、一部の指導者の中には、自ら喫煙しているなどの理由で禁煙サポートの必要性についての認識が低く、「わかっちゃいないので、やれていない」人もいるかもしれない。そこで、今後、この状況を改善するためには、以下に述べるように、指導者に対する働きかけと指導者を取り巻く環境の整備が必要となる。まず第1に、指導者に対する

働きかけとして、卒前、卒後教育の各種機会を通して、たばこ対策における医療関係者の役割について教育を実施すること、科学的な根拠に基づいて禁煙サポートのガイドラインを作成し、医療関係者に提供すること、禁煙サポートに必要な知識やスキルについてのトレーニングや教材の提供を行うこと、などが必要である。第2に、指導者が禁煙サポートしやすい環境を整えるためには、禁煙サポートを経済的な見返りのある医療サービスまたは予算の裏付けのある事業として明確に位置付け、医療関係者個人ではなく組織として取り組めるようにすることが必要である。

(3) 今後の方向性

禁煙サポートは、その有効性ならびに費用効果性から優先順位の高い医療活動といえる。わが国では1998年に肺がんが胃がんを追い抜き、がんのトップを占めるなど、1970年代より本格化した喫煙の流行の影響が喫煙関連疾患の増加という形で顕在化してきており、禁煙サポートを含めた総合的な喫煙対策が求められている。禁煙サポートの分野においては、禁煙の動機付けと具体的な禁煙のサポートを教育、環境両面から実施するとともに、図に示すような段階的なモデルを用いて、効果的かつ効率的な禁煙サポートの体制を社会に構築する必要がある。そのためには、わが国においても、英米のガイドラインを参考にわが国の実情に合った禁煙サポートガイドラインを作成し、医療関係者に示すとともに、その実践を促すために、教材やトレーニングプログラムの提供、禁煙サポート料の保険点数化などの環境整備を行うことが求められている。

D. 考察

平成12年度から第4次老人保健事業として、個別健康教育としての禁煙サポート事業が市町村で実施される。平成12年度は市町村において介護保険が導入される時期でもあり、禁煙サポート事業が市町村で効果的に実施されるには、都道府県ならびに平成11年度から先行的にモデル事業に取り組んだ保健所や市町村の役割が大きい

と考えられる。具体的には、平成11年度のモデル事業に参加した保健所や市町村が普及の推進拠点として機能し、モデル事業で蓄積したノウハウの伝達を都道府県内、管轄市町村内、各施設内といったそれぞれのレベルで行うことが期待されている。また、各都道府県の担当課はそのためのコーディネートと支援を行うことが求められる。この考え方は、英国政府がプライマリ・ケアの場での生活習慣改善を促すために、1993年より推進しているHPC(Helping People Change)プログラムにおいて用いられている段階的トレーニング戦略"Training cascade" (教育研修を担当するトレーナーを国または地域ブロックレベルで養成し、次に、養成されたトレーナーが各々の担当地域で現場の指導者をトレーニングするというやり方) に相通じるものであり、生活習慣改善の支援体制を社会に構築する上で大いに役立つものと考えられる。

E. 結論

今年度の研究により、地域ぐるみの喫煙対策の推進にあたり、防煙、分煙、禁煙サポートの各領域で取り組むべき課題がより明確になった。今後、関係機関の連携を強化するとともに、既存の事業も活用して喫煙対策に取り組むことにより、その普及が可能と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 中村正和: 行動科学と禁煙指導. 日本総合健診医学会誌, 26(2): 190-192, 1999.
- 2) 中村正和, 井岡亜希子, 木下朋子, 増居志津子, 生山匡, 大島明: リスク因子分析—生活習慣改善への応用. 臨床検査, 43(9): 999-1002, 1999.
- 3) 中川雅史, 中村正和, 増居志津子, 木下朋子, 横溝美穂, 大島明: 健診の事後指導の場における禁煙指導法の開発—有効性評価のためのパイロットスタディ. 日本公衛誌, 46(9): 820-827, 1999.
- 4) 中村正和: 健康教育・ヘルスプロモーションつ

て何？. 食生活, 93(12):26-32, 1999.

- 5) 中村正和: 禁煙指導. 黒川清, 松澤佑次編: 内科学2分冊版 [I], 東京, 文光堂, p359-361, 1999.
 - 6) 中村正和: 禁煙指導. 日本保健医療行動科学会監修: 保健医療行動科学事典, 東京, メジカルフレンド社, p78, 1999.
 - 7) 中村正和: 行動変容のステージモデルに基づいた禁煙指導. 治療, 82(2):135-142, 2000.
- ## 2. 学会発表
- 1) 中村正和, 岡山 明, 東あかね, 広部一彦, 佐藤眞一: 検診の場における禁煙指導の有効性の評価. 第72回日本産業衛生学会, 1999年5月, 東京.
 - 2) 古川和美, 川上真以子, 松本泉美, 大脇多美代, 広部一彦, 中村正和: 成人病検診時における個別禁煙指導の取り組み (第1報). 第72回日本産業衛生学会, 1999年5月, 東京.
 - 3) 中村正和: 禁煙教育の勧め. 第53回日本交通医学会, 1999年6月, 京都.
 - 4) 中村正和: 行動科学と禁煙指導. 第8回日本健康教育学会, 1999年6月, 大阪.
 - 5) 増居志津子, 中村正和, 木下朋子: 禁煙指導のための指導者トレーニングプログラムの開発. 第8回日本健康教育学会, 1999年6月, 大阪.
 - 6) 中村正和, 増居志津子, 木下朋子: 禁煙指導のための指導者トレーニングプログラムの評価—知識・態度面からの評価. 第8回日本健康教育学会, 1999年6月, 大阪.
 - 7) 植田紀美子, 中村正和, 木下朋子, 城川法子, 増居志津子: 禁煙の準備性からみた喫煙行動の生化学的指標分析. 第8回日本健康教育学会, 1999年6月, 大阪.
 - 8) 高橋浩之, 木下朋子, 増居志津子, 中村正和: 自己管理スキルと禁煙行動との関連. 第8回日本健康教育学会, 1999年6月, 大阪.
 - 9) 中村正和, 増居志津子: 禁煙指導のための指導者トレーニングプログラムの開発. 第58回日本公衆衛生学会, 1999年10月, 大分.
 - 10) 植田紀美子, 中村正和, 木下朋子, 城川法子, 増居志津子, 野上浩志: 超低ニコチン収量タバコ喫煙者のニコチン摂取量および喫煙特性. 第58回日本公衆衛生学会, 1999年10月, 大分.
 - 11) 中村正和: 職場における禁煙指導の必要性和意義. 動脈硬化学会冬季大会, 1999年11月, 大阪.
 - 12) 館 美加, 川上真以子, 古川和美, 佃 恭子, 山下チヨ子, 青山美幸, 松本泉美, 大脇多美代, 広部一彦, 中村正和: 成人病検診時における個別禁煙指導の取り組み (第2報)—実施方法とその問題点. 第39回近畿産業衛生学会, 1999年11月, 奈良.

第1段階 (minimal)	セルフヘルプ プログラム	依存度 軽度 合併症 (-)
第2段階 (moderate)	外来や検診の場での 短時間の指導 必要に応じニコチン 代替療法を使用	依存度 中等度 合併症 (+)
第3段階 (intensive)	禁煙のための専門治療 (外来や入院) ニコチン代替療法を 併用	依存度 高度 合併症 (++)

図 禁煙サポートのステップ・ケア・モデル

喫煙防止教育プログラムの実施とその評価 —地域における防煙対策の普及に向けての対策—

分担研究者 川畑徹朗 神戸大学発達科学部 助教授

研究要旨

近年の青少年の喫煙・飲酒・薬物乱用問題の深刻化にともない、学校教育に対して有効な防止教育への期待が高まってきている。従来の学校健康教育は、知識の獲得に専ら焦点を当てたものであり、行動変容という観点からは有効ではなかった。しかしながら、我が国でも最近になって、妥当な行動科学の理論に基づいた喫煙・飲酒・薬物乱用防止プログラムや教材が開発され、広く利用できるようになってきている。ただし、多くの教師は、そうしたプログラムや教材を適切に活用するのに必要な能力が不十分なために、期待される効果をあげえないのが現状である。そのため、行動変容に有効な喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を普及するためには、現職教師に対する指導者研修が極めて重要な役割を果たすものと考えられる。本研究においては、従来の講義を中心とした一方的伝達型の研修会の限界を考慮して、参加型の研修会（ワークショップ）を企画・実施した。形成的評価の結果、ほとんどの参加者は参加型の研修会を肯定的に評価していた。また、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を実施する自信がある者の割合も、研修前の30%から研修後は72%に増加していた。

A. 研究目的

青少年の喫煙・飲酒・薬物乱用は、彼らの現在および将来の身体的、精神的、社会的健康に重大な影響を及ぼす。

喫煙・飲酒・薬物乱用には、共通の特性として薬物に対する依存性があり、一度習慣化すると止めることは極めて難しい。とりわけ青少年期からの喫煙・飲酒・薬物乱用は強い依存性を生じるとともに、健康上の影響も大きいために、学校における予防教育の重要性が指摘されている。

青少年の喫煙・飲酒・薬物乱用を効果的に防止するためには、1) 彼らの行動形成に関わる要因を明らかにし、そうした行動科学の成果に基づいた効果的なプログラムを開発するとともに、2) そうしたプログラムを広く普及することが必要である。そして、後者のプログラムの普及に関しては、実施担当教師に対して適切な教師研修を実施することが極めて重要な役割を担っている。

本研究の目的は、1) 欧米における行動科学の理論に基づいた喫煙・飲酒・薬物乱用防止プログラムの開発研究の歴史を振り返り、その現状と課題を明らかにすること、2) 我が国の喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の現状を明らかにするとともに、その課題を主に教師研修という観点から検討すること、3)

教師が、行動変容に有効な喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を適切に実施するために必要な能力を形成できるように、参加型の研修会（ワークショップ）を企画・実施し、その形成的評価を行うことである。

B. 研究方法

目的1) に関しては、欧米の喫煙・飲酒・薬物乱用防止プログラムの開発と普及に関する研究をレビューした。

目的2) に関しては、学習指導要領、日本学校保健会が開発した喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導手引書、各都道府県教育委員会が主催する教師研修会の開催要項をレビューした。

目的3) に関しては、福岡県教育委員会が主催する教師研修会を企画・実施し、その有効性に関する形成的評価を質問紙調査によって実施した。調査の概要は以下の通りである。

(1) 調査対象

福岡県教育委員会が、福岡県立スポーツ科学情報センターを会場として、平成11年12月1日、2日に開催した薬物乱用防止指導者研修会への参加者108人であり、そのうち98人から回答が得られた（回収率91%）。

(2) データ収集

調査は無記名式で行われた。調査票はA、Bの2枚から構成され、調査票Aには研修会の前に記入してもらい、ただちに回収した。残りの調査票Bは各人に配布した封筒に入れ、封筒の表に氏名を記入してもらった後に回収し、研修会が終了するまで調査者側が保管した。研修会終了後に封筒を再配布し、調査票Bに記入してもらい、ただちに回収した。なお、ペアになった2枚の調査票にはあらかじめ同一のID番号を印字しておき、データの照合ができるようにした。

(3) 調査内容と解析法

調査票Aには、基本属性に関する6項目(性別、年齢、勤務校等の所在地および学校種、職名、担当教科)、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の実施経験に関する2項目、研修会実施前の時点における喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を実施する自信の程度1項目が含まれていた。

調査票Bには、今回の研修会に対する評価4項目(わかりやすさ、新たな知見、有益さ、楽しさの各程度)、研修会終了時点での喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を実施する自信の程度1項目の他、今後の研修会で取り入れてほしい内容、改善してほしい点、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を実施する上での自分にとっての今後の課題について自由に記述してもらった。

分析に際しては、マッキントッシュ用プログラムパッケージSPSSを使用し、統計上の有意水準は5%とした。

C. 研究結果

1. 欧米における喫煙・飲酒・薬物乱用防止プログラムの開発ならびに普及に関する研究の発展と課題

ここでは、欧米、特に米国を中心とした喫煙・飲酒・薬物乱用防止プログラムの開発の歴史を振り返って、行動変容に有効なプログラムの基本的要素を明らかにするとともに、こうしたプログラムを現実の学校に普及する際に生じる障害と、その対策について述べたい。

(1) 伝統的喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育

行動変容に有効な喫煙・飲酒・薬物乱用防止プログラムの開発研究が欧米で行われるようになったきっかけは、1950、60年代に行われた伝統的喫煙防止教育の失敗であった。この時期の喫煙防止教育は、ただ単に喫煙の影響に関する情報を提供したり、動物実験など、よりインパクトのある手法を用いて恐怖心を引き起こし、喫煙開始を防止しようとした。こうした教育の基礎にある考えは、喫煙に関する正

しい知識を持ち、否定的な態度を形成すれば、子どもたちは合理的な意志決定を下すだろうというものである。しかし、実際にはこうした方法によって喫煙を防止することはできず、助長する場合すらあった。

(2) 行動科学の成果に基づいた喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育

伝統的喫煙防止教育の失敗を踏まえ、70年代に青少年の喫煙行動形成に関わる要因についての研究が進んだ。まず最初に、青少年の喫煙開始には両親、きょうだい、友人などの周囲の人々の行動や態度、あるいはマスメディアなどの社会的要因が大きな役割を果たしていることが明らかになった。

加えて、自分には能力や価値がないと感じていたり(低いセルフエスティーム)、自分の考えや気持ちを効果的に相手に伝えるコミュニケーション、感情やストレスを上手にコントロールするストレスマネジメント、問題状況において合理的に解決策を選択する意志決定など、日常生活のさまざまな問題に対して建設的かつ効果的に対処するのに必要な基本的心理社会能力(ライフスキル)のレベルの低い青少年が、社会的要因の影響を受けやすく、喫煙などの危険行動を取りやすいことが明らかになった。

こうした行動科学の成果に基づいて、ライフスキル教育を1970年代に健康教育に初めて取り入れたのは、コーネル医科大学のボトヴィン(Botvin GJ)であった。

ボトヴィンは、まず喫煙防止教育にライフスキル教育を導入して有効性を確認した後、飲酒とマリファナ防止の内容を含む全18時間の中学1年生用のLife Skills Training(LST)プログラムを完成した(図表1)。

その後の評価研究によって、LSTプログラムは喫煙・飲酒・薬物乱用の防止に有効であり、長期間その効果が持続することが明らかになった。そして現在、喫煙・飲酒・薬物乱用、思春期妊娠やエイズを含む性感染症に関係する性行動などの身体的健康に直接つながる行動だけでなく、いじめ、暴力、不登校など、知的・情緒的・社会的発達に関係する危険行動にもライフスキル教育は適用され、その有効性が立証されている。言い換えると、文化的・社会的背景の違いを超えて、思春期の危険行動の根底には共通してライフスキルの問題が存在しており、ライフスキルの形成なくしては本質的な問題解決には至らないと考えられるようになってきている。

(3) 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育プログラムの普及段階での課題

以上のように、欧米では1970年代以降に行動科学の成果に基づいた喫煙・飲酒・薬物乱用防止プログラムが開発され、厳密な評価研究によってその有効性が示されている。しかしながら、有効なプログラムの開発が直ちに青少年の喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の普及につながるわけではない。欧米の最近の研究によると、「実験」段階で有効であったプログラムが「現実」の学校場面で実施された場合、必ずしも期待される効果を上げていないことが示されている。そして、その理由の一つに、担当教師がプログラムを適切に実施していないことが挙げられている（Type III の error）。いくら「実験」段階において効果があることが示されたプログラムであっても、それらが意図された通りに実施されなければ、本来の効果を上げ得ないのは当然である。

では、なぜ教師はプログラムの意図通りに実施しないのだろうか。それは、行動科学の理論に基づいたプログラムの中には、ロールプレイング、ケーススタディ、ブレインストーミング、広告分析などのように、従来の知識伝達型の健康教育ではほとんど用いられなかった「新奇」な教育手法が多く用いられる。また、授業スタイルも教師主導型から、学習者主体型に変更される。こうした指導法や授業スタイルに不慣れた教師は、プログラムの中核的な部分を実行する自信に欠けているために、意識的あるいは無意識に指導を避けるのである。

そのため欧米では、研究段階で有効であることが示された喫煙・飲酒・薬物乱用防止プログラムを学校現場に広く普及させるために、プログラム実施前あるいは実施中の研修会の重要性が指摘され、その内容と進め方に関する研究が精力的に実施されるようになった。

2. 我が国における喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の現状と課題

従来の我が国の学校健康教育、特に教科の中で実施される健康教育は知識の獲得に専ら焦点を当てたものであり、行動変容という観点からは有効ではなかった。しかしながら、我が国でも最近になって、妥当な行動科学の理論に基づいた喫煙・飲酒・薬物乱用防止プログラムや教材が開発され、広く利用できるようになってきたり、学習指導要領が改訂され、行動科学の成果を積極的に取り入れる方針を示すなど、健康教育に対する考え方は大きく変わりつつある。

ここでは、学校における喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の内容や方法を規定する学習指導要領の記述、

日本学校保健会が開発し、全国の小学校、中学校、高等学校に配布されている喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導手引書の内容、各都道府県教育委員会が実施している喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導者研修会の内容について検討し、現状と課題を明らかにする。

(1) 学習指導要領

平成10年12月に小学校と中学校の学習指導要領が、平成11年3月に高等学校の学習指導要領が告示された。平成14年度から完全実施されるこれらの学習指導要領「健康教育」領域の特徴の一つに、喫煙・飲酒・薬物乱用防止がこれまで以上に重視されるようになったことが挙げられる。

図表2には、現行の学習指導要領と新しい学習指導要領における体育科あるいは保健体育科における喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する記述内容を比較して示した。小学校段階では、現行は喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する記述はないが、改訂後は喫煙・飲酒・薬物乱用（特に有機溶剤）の健康影響について指導することが明記された。中学、高等学校では現行の学習指導要領でも喫煙・飲酒・薬物乱用の害について指導することになっているが、改訂後の学習指導要領では、行動科学的な内容に関する指導もあわせて行うように求めている。

以上のように、改訂後の学習指導要領では小学校段階から喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を実施すること、発達段階に応じて行動科学的な内容を指導するように求めていることなど、質的にも量的にも改善が認められる。

(2) 日本学校保健会の喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導手引書

本指導手引書は、財団法人日本学校保健会の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止指導研究委員会」が開発したものであり、公的機関によるものとしては我が国最初のライフスキル形成を基盤とする喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の指導手引書である。

本指導手引書は、喫煙・飲酒・薬物乱用問題を含む思春期のさまざまな危険行動を予防するためには、家庭や地域と連携しながら、教育課程全体を通じてライフスキル教育を実施するとともに、体育科あるいは保健体育科の中で実施される健康教育において、喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する具体的な知識や対処スキルを獲得させることが有効であるとの基本構想の下に開発された。

具体的な指導内容としては、以下の4つを柱としている。

①喫煙・飲酒・薬物乱用がもたらす短期および長期

的影響に関する情報

②喫煙・飲酒・薬物乱用を促進する要因に関する情報

③社会的要因の影響に対処するための具体的スキル獲得のためのトレーニング

④ライフスキル獲得のためのトレーニング

図表 3 には、本指導手引書の中からライフスキルトレーニングに関する授業題目の一覧を示した。

(3) 指導者研修会の現状と課題

我が国の薬物乱用事犯の増加を防止するため、政府はそれまでの関係省庁の局長からなる薬物乱用対策推進本部を格上げし、平成9年1月に、内閣総理大臣を長とし、関係閣僚からなる薬物乱用対策推進本部を内閣に設置した。同推進本部は、同年の4月に青少年の薬物乱用を防止するために「青少年の薬物乱用問題に対する緊急対策」を策定し、とりわけ学校教育の充実の必要性を強調した。学校教育を充実するための具体的内容としては、1) 全国の高校における薬物乱用防止教室の開催、2) 全国中学・高校における薬物乱用防止教育の充実、とを挙げ、後者に関しては生徒用教材の完備と並んで教員に対する研修会を開催することとしている。

こうした政府の方針を受けて文部省においては、平成9年10月に文部事務次官による「児童生徒の覚せい剤等の薬物乱用防止に関する指導の徹底」(通知)が出された。その中で「指導に当たる教員の指導力の向上を図るため、国においては薬物乱用防止教育のための研修会を開催しているところであるが、各都道府県においても積極的に教員の研修の機会の充実に努めること」を求めると同時に予算措置を講じた。

文部事務次官の通知を受け、各都道府県は平成9年度より毎年研修会を開催している。研修会の内容と方法は、薬物乱用の影響、薬物乱用の実態、薬物乱用防止教育の考え方や進め方、薬物乱用防止教育の具体的実践について、講義形式を中心に進められている。

しかしながら、こうした研修会のあり方では、従来の知識の獲得に焦点を当てたプログラムとは異なり、行動科学の理論に基づいたスキル形成を基礎とするプログラムを適切に実施する能力を参加者が形成することは困難である。

学校における喫煙防止教育の教師研修に関する研究によれば(Tortu S and Botvin GJ)、教師は研修会において新しい指導法について学習し、練習をすることによって、彼らは新しいプログラムの指導法や自分の役割について自信をもって指導に臨むこと

ができるとしている。それによれば、教師研修は、プログラムを実施する前の研修と、実施中の実地指導の2段階から構成される。そして、前者は、①理論の紹介(喫煙防止の重要性、効果的な喫煙防止プログラム開発の歴史、喫煙行動を促進する要因、具体的なプログラムの理論的根拠、そしてプログラムの効果など)、②学習すべきスキルの演示(子どもたちが獲得すべきスキルやロールプレイングなどの指導法の演示)、③スキルの練習(モデリングと練習)、④フィードバック(模擬授業を通じた練習とフィードバック)の要素から構成されるべきだとされる。

こうした観点からすると、現在我が国で実施されている教師研修が①の「理論の紹介」に偏っていることは明らかである。そのため、行動科学の成果に基づいた喫煙・飲酒・薬物乱用防止プログラムを開発する一方で、教師研修のあり方に関するモデルを追究することが緊急の課題と考えられる。

3. 参加型研修会(ワークショップ)に関する形成的評価

1. 研修会の内容

本研修会は、福岡県教育委員会の主催によって、福岡県下の小・中・高等学校の教職員を対象として、「行動変容を促す多様な指導法の研修を行い、指導者の養成と学校における薬物乱用防止教育の充実を図る」ことを目的として開催された。主催者から講師の依頼を受けた著者らは、主催者と協議の上、図表4の内容とスケジュールで進行することとした。即ち、初日は「理論の紹介」を中心とし、全体で行う。ただし、できるだけグループワークを取り入れながら、参加型の研修会となるように工夫した。第2日は、小学校部会と中・高等学校部会に分かれて、「学習すべきスキルの演示」と「スキルの練習」を中心に進めた。なお、「フィードバック」に関しては、時間の都合上割愛し、今回の研修会の参加者の中から授業実践者を選び、研修会を別に開催することとした。

2. 回答者の属性

図表5には、調査に回答した者の基本属性等を示した。年代別には30歳代が約50%、40歳代が40%で、併せて90%を占めた。性別では男性が3/4を占め、学校種では小学校が約半数を、職種では教諭が約8割を占めていた。また、中・高等学校に勤務する者のうち約7割が保健体育を担当していた。

3. 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の指導状況

回答者の約8割がこれまでに喫煙・飲酒・薬物乱